

Бубонная чума

А. Митра

THE BUBONIC PLAGUE.

BY

A. MITRA, L.R.C.P., L.R.C.S., F.C.S.,
Chief Medical Officer, Kashmir.

Calcutta:

THACKER, SPINK AND CO.,
5 & 6, GOVERNMENT PLACE.

1897.

The Project Gutenberg eBook of The Bubonic Plague.

Эта электронная книга предназначена для использования любым человеком в любой точке Соединенных Штатов и большинстве других частей света без каких-либо затрат и почти без ограничений. Вы можете копировать ее, дарить или повторно использовать на условиях Лицензии Проекта Гутенберга, прилагаемой к этой электронной книге или размещенной на сайте www.gutenberg.org. Если вы находитесь не в Соединенных Штатах, то перед использованием этой электронной книги вам придется ознакомиться с законами страны, в которой вы находитесь.

Название: Бубонная чума

Автор: активный деятель 19 века А. Митра

Дата выхода: 15 августа 2020 [eBook #62931]

Последнее обновление: 18 октября 2024 г.

Язык: Английский

Кредиты: Подготовлено deaurider, Stephen Hutcheson и Online Distributed Proofreading Team на <https://www.pgdp.net> (Этот файл подготовлен из изображений, щедро предоставленных файл был создан на основе изображений, щедро предоставленных The Internet Archive)

*** НАЧАЛО ПРОЕКТА GUTENBERG EBOOK THE BUBONIC PLAGUE ***

БУБОННАЯ ЧУМА.

А. МИТРА, Л.Р.К.П., Л.Р.К.С., Ф.К.С.,
Главный врач Кашмира.

Калькутта:
ТЭККЕР, СПИНК И КО,
5 и 6, Government Place.
1897.

СОДЕРЖАНИЕ.

Страница

[Что это такое? 1](#)

[Его история 1](#)

[Лондонская эпидемия 1865 года 3](#)

[Географическое распространение 8](#)

[Причины 8](#)

Бацилла	9
Контагиозный и инфекционный	11
Природа эпидемии	13
Инкубация	17
Симптомы	17
Разновидности	21
Диагноз	21
Прогноз	23
Микроскопические и макроскопические проявления	24
Профилактика	24
Санитарные меры муниципальных властей	26
Частная гигиена	29
Прививка от чумы	32
Лечение	33
Лечение симптомов	38
Дезинфекция	40
Очистка помещения после больных чумой	41

БУБОННАЯ ЧУМА.

ЧТО ЭТО?

Любая заразная и смертельная эпидемическая болезнь первоначально называлась чумой (от *plaga* - удар), но теперь этот термин применяется к тому особому виду чумы, который характеризуется появлением высокой лихорадки с воспалением лимфатических желез или бубоном, и поэтому называется бубонной чумой. В медицинских книгах на санскрите она описывается как *Vidradhi* и *Visharpa*, а в Йонани - как *Taoon*. Следующее определение, данное Кантли, является исчерпывающим. "Чума или злокачественный полиаденит - это острое лихорадочное заболевание, характеризующееся воспалением лимфатических желез, выраженными церебральными и сосудистыми нарушениями, а также присутствием специфической бациллы".

ИСТОРИЯ.

Это древнее заболевание, упоминаемое в индуистских и христианских писаниях. Задолго до христианской эры она распространилась в Греции, напав на город Пирей, где свирепствовала в

течение двух лет. Чума посетила Египет, Сирию, Константинополь и Рим. В Константинополе однажды вспышка была настолько яростной, что в течение трех месяцев ежедневно умирало от 5 000 до 10 000 человек. Первое историческое упоминание о чуме принадлежит Руфусу, врачу, жившему во времена правления Траяна (98-117 гг. н. э.), который упоминает о набухании желез. В 1347 году чума появилась почти во всех странах Европы, где, по мнению Геккера, погибло 25 миллионов человек. Ирландию чума посетила через триста лет после вторжения в нее Патролана, и говорят, что за неделю умерло 9 000 человек, которые были похоронены в Таллах под Дублином - название, означающее место захоронения больных чумой. Чума часто посещала Англию, и, как говорят, до великой чумы 1665 года произошло не менее восемнадцати эпидемий. В 1720 году в Марселе умерло 40 000 человек из 90 000 населения. В 1751 году в Константинополе от чумы умерло 150 000 человек. В 1799 году французская армия в Сирии была опустошена чумой. В 1813 году на Мальте умерло 6 000 человек. В 1834-35 годах в Александрии умерло 14 888 человек из 42 000 жителей. В 1876 году произошла вспышка этой болезни в Кумаоне в Северной Индии, где она несколько раз вспыхивала в течение нынешнего столетия и где она известна как *маха-мари*. Говорят также, что в 1815 году она распространилась на острове Кутч и продолжалась до 1821 года в Кутче и Синде. Кроме того, в 1828-1838 годах она встречалась в Джханси, Барейли, Пали и Джодхпоре. В Китае чума долгое время существовала в эпидемической форме. В 1894 году в Кантоне умерло 60 000 человек. Из Кантона она распространилась в Гонконг и Амой. В 1895 году она посетила многие места в Южном Китае. В 1896 году она присутствовала в Гонконге. Некоторые считают, что болезнь попала в Бомбей, вероятно, из Сингапура. В Мерве была эпидемия, когда появилась бомбейская вспышка, однако другие считают, что эпидемия в Мерве не была чумой и что болезнь пришла из Гонконга.

ЛОНДОНСКАЯ ЭПИДЕМИЯ 1665 ГОДА.

Следующий наглядный и интересный рассказ о великой лондонской эпидемии 1665 года взят из книги сэра Уильяма Гая "Общественное здоровье".

"Для более точного описания чумы 1665 года я обратился к работе доктора Натаниэля Ходжеса, члена Коллегии врачей, проживающего в Сити и, как следует из его книги, активно практиковавшего среди жертв этой болезни.

"Доктор Манк в своем списке Королевского колледжа врачей Лондона говорит, что он "приобрел большое имя среди жителей Лондона; что он оставался на своем посту и продолжал неустанно посещать больных", и что "в течение последней части своей жизни он регулярно получал стипендию от Лондонского Сити за выполнение своей благотворительной деятельности".

Доктор Ходжес рассказывает, что около конца 1664 года в одной семье в Вестминстере внезапно умерли два или три человека с симптомами чумы, что некоторые их робкие соседи испугались и уехали в лондонский Сити, унося с собой следы чумы, и тогда болезнь, существовавшая только в семье или двух, окрепла и распространилась по всему городу, и "из-за отсутствия возможности изолировать людей, впервые заболевших ею, весь город через некоторое время был безвозвратно заражен".

"В декабре наступили сильные морозы, которые продолжались три месяца, и за это время от чумы умерло очень мало людей. Но болезнь не угаsla; в середине рождественских праздников

доктора вызвали к молодому человеку в лихорадке, у которого через два дня "появились два высыпания размером с мускатный орех", "по одному на каждом бедре", с "черным оттенком" и "кругом" вокруг них. По этим и последующим симптомам он решил, что это случай чумы. Болезнь не оказалась смертельной.

"Когда наступили морозы, болезнь набрала силу и распространилась на несколько приходов; власти издали приказ "закрыть все зараженные дома", чтобы предотвратить вход и выход. Для исполнения этого приказа дома зараженных должны были быть помечены красным крестом с надписью "*Господи, помилуй нас*", а также была поставлена стража, в обязанности которой входило раздавать больным еду и лекарства и не выпускать их за границу до сорока дней после выздоровления. Несмотря на эти суровые меры, "чума все более и более усиливалась". Это не удивит нас, если мы представим, какие неистовые и успешные попытки предпринимали незараженные, чтобы спастись, и какой соблазн был у слуг и медсестер присвоить и вывезти имущество умирающих и умерших. Действительно, д-р. Ходжес обвиняет медсестер в удушении своих пациентов и тайной передаче язвы от зараженных к здоровым; и он обосновывает свое обвинение в адрес "этих брошенных злоумышленников", Гампов и Пригов семнадцатого века, двумя примерами; Один - о кормилице, которая, "выходя из дома семьи, полностью мертвой, нагруженной ее грабежами, упала замертво под своей ношей на улице", другой - о "достойном гражданине", "который, будучи заподозрен в смерти своей кормилицей, был предварительно раздет ею; но, оправившись, он во второй раз пришел в мир голым".'

"Несмотря на благонамеренные меры властей, чума продолжалась весь май и июнь с большей или меньшей силой, то в одном месте, то в другом, пока люди, основательно напуганные, не стали толпами бежать из города. Но среди оставшихся болезнь свирепствовала с удвоенной яростью. Тогда власти приложили максимум усилий. Они ввели ежемесячный пост, а король приказал Коллегии врачей "написать что-нибудь на английском языке", что могло бы послужить "общим справочником". Коллегия не только повиновалась королевскому приказу, изобретя "*воду от чумы*", состоящую из сердечного напитка, перегнанного из винного настоя нескольких безвредных корней, листьев и цветов, но и назначила двух человек из своего числа сотрудничать с двумя, выбранными из числа олдерменов, для лечения зараженных; в то время как д-р. Глиссон, профессор Кембриджа, и доктора Пэджет, Уортон, Бервик и Брукс вызвались помочь, а также многие другие, кто выжил, и восемь или девять человек, ставших жертвами их самоотверженности, среди которых доктор Коньерс заслуживает почетного упоминания.

И все же, несмотря на все меры предосторожности, чума продолжала свою разрушительную работу, особенно среди простого народа, получив название "*чума бедняков*", а в августе и сентябре полностью овладела им, "так что за неделю умирало три, четыре или пять тысяч человек, а однажды - 8000".

"И здесь я последую примеру доктора Ходжеса и попытаюсь дать вам некоторое представление о положении вещей, царившем в то время. Но при этом я должен сократить и смягчить его описание. В некоторых домах, - говорит он, - лежали трупы в ожидании погребения, в других - люди в последней агонии. В одной комнате слышались предсмертные стоны, в другой - бред сумасшедшего, а неподалеку родственники и друзья оплакивали свою потерю и собственные мрачные перспективы. Смерть была верной повитухой для всех детей, и младенцы сразу же отправлялись из утробы в могилу". Некоторые из зараженных бегали, шатаясь, как пьяные, и падали замертво на улицах, или лежали в коматозном состоянии, полумертвые; некоторых

рвало, как будто они выпили яд; другие падали замертво на рынке, когда покупали провизию. Чума не щадила "ни порядок, ни возраст, ни пол". Священник был схвачен во время исполнения своих священнических обязанностей, а врач - во время введения своего противоядия; и хотя солдаты отступили и расположились лагерем за городом, зараза последовала за ними и победила их. Многие погибли в преклонном возрасте, другие в расцвете сил, большинство женщин и еще больше детей; "и нередко случалось, что наследство переходило последовательно к трем или четырем наследникам в течение стольких же дней". Не хватало дьячков, чтобы хоронить мертвых, колокола перестали звонить, места для погребения были переполнены, так что мертвых бросали в большие ямы, вырытые на пустыре, в кучи по 30 или 40 вместе; и те, кто присутствовал на похоронах своих друзей в один вечер, часто несли их на следующий в свой собственный длинный дом.

"Это написано о том времени, когда худшее еще не произошло. Примерно в начале сентября болезнь достигла своего апогея. Тогда было приказано жечь костры на улицах в течение трех дней, но не успели они потухнуть, как начались проливные дожди, которые привели к самой роковой ночи, когда было зарегистрировано более 4 000 смертей.

С этой кульминационной точки чума "медленно пошла на убыль", "и прежде чем число зараженных уменьшилось, ее злобность начала ослабевать, так что умерли немногие, и в основном те, с кем плохо обращались". Доктор Ходжес однозначно утверждает, что мор прекратился не из-за отсутствия людей, а из-за природы болезни. Ее спад, как и начало, был умеренным". В начале ноября люди стали более здоровыми, и хотя похороны были все еще частыми, "многие, кто больше всего спешил уйти, больше всего старались вернуться"; "так что в декабре они вернулись так же густо, как и убегали". Дома снова были заселены, магазины открылись, люди бодро принялись за работу; комнаты, в которых незадолго до этого умирали зараженные, были заселены заново, и многие ложились в свои постели, "еще не остыв и не очистившись от зловония больных". У них хватало смелости снова вступать в брак, "и даже женщины, считавшиеся до этого бесплодными, как говорят, оказались плодовитыми, так что, хотя зараза унесла, по некоторым подсчетам, около 100 000 человек, через несколько месяцев их потеря была едва заметна". Но следующей весной появились "некоторые остатки заразы", которые были легко побеждены врачами; и вся злоба прекратилась, город вернулся к совершенному здоровью, как после великого пожара "новый город внезапно возник из пепла старого, гораздо лучше способный выдержать подобное пламя в другой раз".

ГЕОГРАФИЧЕСКОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ.

Чума известна в Европе, Азии и Африке, но не была известна в Западном полушарии. Считается, что родиной чумы является Месопотамия. Она была известна далеко на севере, до Астрахани в Азии и Норвегии в Европе. Однако в течение последних пятидесяти лет она в основном ограничивается Азией от Красного моря с одной стороны и берегов Тихого океана с другой. Некоторые склонны считать, что чума была занесена из Гималайской Индии через Тибет в Янон на территории Китая, затем в Пекои, откуда она попала в Кантон и Гонконг. Если это так, то чума совершила путешествие из Северной Индии через Китай морским путем в Южную Индию в течение двадцати лет с 1876 по 1896 год.

ПРИЧИНЫ -

Болезнь, столь смертельная по своей природе и против которой человеческие силы столь бесполезны, в древние времена, естественно, приписывалась гневу богов. Ей приписывались сверхъестественные, астрологические, а в некоторых случаях и рационалистические причины. В XIV веке Парижская коллегия врачей приписывала его влиянию созвездий в Индии. Однако постепенно появились и более естественные объяснения. В Египте причиной было названо гниение мертвых животных. Также причиной считалось отравление водопровода. Считалось, что чуму вызывают чрезмерная жара, дождь, водянистое зерно и отсутствие этезианских ветров. Если оставить древние теории о причинах болезни, то современные ученые делятся на два класса: *во-первых*, те, кто верит в теорию микробов и приписывает чуму определенному микробу, считая, что микробы никогда не могут возникнуть *de novo*; *во-вторых*, те, кто считает, что атмосферные изменения и определенные теллурические условия или антисанитарные условия порождают семена чумы, которые переносятся через воздух, воду или другие среды. Однако аргументы в пользу первой теории настолько весомы и неоспоримы, что в настоящее время почти всеми признано, что чума вызвана особым ядом, который растет и размножается при благоприятных условиях, и что где бы она ни возникала, она вызвана внедрением этих микробов в подходящую почву. Если почва не подходит, микробы можно посеять, но они не прорастут, а если почва подходит, но микробы отсутствуют, болезнь не проявится. Почва, наиболее подходящая для посева чумы, - это та, где царят антисанитарные условия. Грязь и нечистоты, плохая вентиляция и скученность - вот ее навоз. История чумы с древних времен наглядно демонстрирует, что чума процветает в грязи, нечистотах, убожестве и страданиях. Заболевшее зерно и отсутствие дренажа почвы считаются мощными факторами распространения чумы.

BACILLUS -

Во время эпидемии в Гонконге великий японский бактериолог Китасато, ранее работавший с Кохом в Германии, обнаружил бациллы у больных чумой и экспериментально показал, что эти бациллы при введении низшим животным вызывают у них симптомы чумы. Одновременно Ерсин открыл те же микроорганизмы в связи с чумой. Согласно нашим современным представлениям о причинах болезни, эти микроорганизмы должны считаться специфическим ядом, который вызывает симптомы чумы. Бациллы обнаруживаются в крови, в бубонах и во всех внутренних органах жертвы чумы. Они представляют собой короткие палочки с закругленными концами, с четким пространством или полосой в центре, легко окрашиваются анилиновыми красителями и обладают очень малой подвижностью. Размер чумной бациллы варьируется, и в почве зараженных мест были найдены бациллы того же характера, но менее вирулентные. Некоторые бактериологи наблюдали некоторое развитие бацилл после смерти, что, если подтвердится наблюдениями в Бомбее, будет весьма интересно с бактериологической точки зрения. Если мышей, крыс, морских свинок и кроликов прививают чумной бациллой, они вскоре заражаются и умирают, а в их внутренних органах находят те же бациллы. Их также находят в почве и пыли домов, где содержались больные чумой, но не всегда. Китасато находил бациллы в крови пациентов, выздоравливающих после приступа чумы, даже через три или четыре недели после исчезновения всех симптомов. Было установлено, что бацилла погибает через четыре дня, в течение которых ее держат в сухом тепле или при температуре 80°C или 176°F в течение получаса, или при температуре 100° C или 212°F в течение нескольких минут.

Его устойчивость к химическим дезинфицирующим средствам слабая, он погибает в 1-процентном растворе карболовой кислоты или известковой воде. Он легко развивается во многих культуральных средах при обычной температуре (от 18° до 22°C). Щелочной раствор пептона 2% с добавлением 1-2% желатина - лучшая питательная среда для его культивирования.

ЗАРАЗНАЯ И ИНФЕКЦИОННАЯ.

Опыт доказал, что чума может передаваться от одного человека к другому при непосредственном контакте; когда в доме возникает случай заболевания чумой, другие обитатели дома также могут подвергнуться нападению. Посетители дома, медицинский и другой обслуживающий персонал также могут заразиться или принести с собой свежий очаг инфекции. Однако во время эпидемии в Гонконге в 1894 году выяснилось, что ни один из европейских медиков, которых было около пятнадцати, и ни один из китайских студентов, дежуривших в чумном госпитале, не умер. Во время египетской эпидемии 1835 года французский врач Булар, мужественно убежденный в том, что чума не заразна, носил рубашку пациента, умершего от чумы, и при этом не заразился. Однако такой иммунитет, вероятно, был обусловлен некоторыми обстоятельствами, которые легко объяснить. Во время эпидемии в Гонконге в 1894 году три японских медика заразились, а в 1896 году заболели несколько европейских медсестер. В Бомбее печальная смерть хирурга-майора Мансера и мисс Джойс доказывает, что заражение играет важную роль в распространении болезни.

Считается, что чума - это миазматическое или почвенное заболевание, и что микробы находят в земле, воде или в каком-либо виде брожения или разложения материала подходящий очаг для роста. В этом смысле она похожа на малярию, которая является эндемиком в определенной подходящей области, появляясь и исчезая в зависимости от благоприятных или неблагоприятных климатических или иных условий. Китайцы имеют своеобразное представление о заражении чумой. Они считают, что чума поднимается из почвы, и полагают, что сначала она поражает мелких животных с органами дыхания, расположенными вблизи почвы, таких как крысы, затем животных с органами дыхания немного выше, таких как домашняя птица, свиньи, собаки, козы, коровы, и так далее, пока не достигнет человека, чьи органы дыхания находятся выше от почвы, чем у других животных.

Крысы, несомненно, подвергаются нападению чумы до и во время ее распространения среди людей, и они играют важную роль в распространении инфекции. В Кумаоне эта крысиная чума была замечена людьми и признана предвестником чумы. Газета *"Таймс оф Индия"* от 30 сентября 1896 года сообщает следующее: - "Более месяца назад всем жителям Мандави и всем муниципальным уборщикам в округе стало известно, что крысы умирают тысячами по всей округе. Их находили мертвыми и умирающими почти везде, причем в таких местах, где раньше мертвых крыс никогда не находили". В Бомбее был зафиксирован случай, когда человек топтал голый ногой крысу, которая медленно проходила по комнате, и вскоре заболел чумой. Говорят, что чума также поражает свиней, собак, змей и шакалов. Как видно, страдают плотоядные животные, очевидно, из-за того, что они едят чумную плоть. Змеи проглатывают крыс, а крысы заражаются при употреблении отравленного материала или зараженной почвы, а также в силу своей каннибальской привычки. Как и при других заболеваниях, вызванных определенным микробом, заразиться чумой можно из различных источников, например, следующим образом: (а) через дыхание. Чумная пыль и грязь являются очень сильными инфекционными агентами.

Человек, которому в лицо попала пыль с пола комнаты, где находится больной чумой, может заразиться. Поэтому подметальщики и другие люди, занимающиеся уборкой помещений, легко подвергаются нападению. (б) Через пищу или питье. Зерно с песком или землей, зараженное крысами, может стать источником инфекции. Пища также может быть заражена мухами или больными крысами (с) При непосредственном заражении через любую ссадину на коже или слизистой оболочке. Люди с босыми ногами, таким образом, более подвержены риску заразиться. Инфекция может распространяться через зараженное белье, постельные принадлежности, мебель и фомиты. Выделения из пузырьков содержат микроорганизмы и поэтому очень ядовиты. Фекалии, моча, мокрота, шерсть на языке также являются инфекционными. Если верна теория о том, что яд прикрепляется к почве, то люди, живущие на первом этаже, более подвержены инфекции, а плавающее население - менее. Пыль, насыщенная микробами, является основным агентом распространения чумы, как и любой другой микробной болезни. Профессор Аояма из Токио, проводя *вскрытие*, поцарапал третий палец левой руки и заболел чумой, а также доктор Исигами, ассистент Китасато.

ХАРАКТЕР ЭПИДЕМИИ.

Чума - очень медленное заболевание; для того чтобы переместиться из одного квартала города в другой, требуется несколько недель. Путь от Лондона до Сохо занял девять месяцев, а от Гонконга до Макао - десять, то есть расстояние в 30 миль. Тысячи людей из Кантона и Гонконга искали убежища в Макао, и между этими местами было свободное сообщение, и все же Макао оказался поражен через девять месяцев после того, как чума прекратилась в Гонконге. Когда чума впервые завезена в какое-либо место, в течение трех-четырех недель в одном районе наблюдаются отдельные случаи заболевания. Эпидемия может длиться всего несколько недель или месяцев, но может растянуться на несколько лет в спорадической форме, а рецидив происходит внезапно. В Месопотамии чума идет на спад и затихает с наступлением жаркой погоды, ее активность возрождается зимой и набирает силу с наступлением весны. То же самое происходило и в Египте. В Константинополе, напротив, как и в Англии, болезнь затихала в холодные месяцы, но активизировалась в жаркие. В Англии сентябрь был месяцем наибольшей распространенности. Во время эпидемии в Бенгази в 1858 году, а также в Мукае в 1863 году голод и чума были обнаружены вместе. То, что заболоченная почва благоприятствует голоду, было продемонстрировано во время эпидемии на нижнем Евфрате в 1867 году. В Персии и Аравии многие эпидемии были самоограниченными и спонтанно прекращались после распространения на определенной территории, в то время как, с другой стороны, известны случаи эндемического распространения, когда вирус сохранялся из года в год, а иногда под влиянием метеорологических или неизвестных причин становился эпидемическим среди населения.

Расы.- Похоже, ни одна раса не обладает иммунитетом против чумы.

Геология и климат.- За исключением нового полушария чума находит благоприятную почву повсюду. Она процветает как на высоких и сухих высотах, так и в низинах, как в переполненных городах, так и в малонаселенных полупустынных районах. В регионах с умеренным климатом он свирепствует летом, а в Астрахани - когда на земле лежит несколько футов снега. На Волге он преобладал во время сильнейших холодов (1878-79), а также во время экстремальной жары в Смирне (1735). В Бомбее он начался в конце исключительно сухого сезона, как и в Южном Китае. Во время эпидемии в Гонконге дожди усилили ее. Усиление эпидемии в Гонконге во

время дождей, вероятно, связано с тем, что дожди загнали людей в зараженные дома, вместо того чтобы спать на улице, как они делали летом, когда стояла хорошая погода. Говорят, что чума процветает в теплой влажной атмосфере, а сухой горячий воздух убивает ее, но есть данные о том, что чума процветает в условиях, противоречащих этой теории. Считается, что температура между 60° и 85°F. очень благоприятна для нее.

Пол и возраст. Представители обоих полов одинаково подвержены заболеванию. Говорят, что чаще всего нападению подвергаются люди в возрасте от 10 до 30 лет. Но опыт показывает, что нападению в равной степени подвержены и дети, и старики. В Бомбее болезнь чаще всего возникала в возрасте от 20 до 30 лет, причем мужской пол страдал больше, чем женский.

Профессия. Во время одной эпидемии водовозы, те, кто использовал много воды или торговал маслами и жирами, были признаны сравнительно свободными; но на это наблюдение нельзя полагаться. Те, чья деятельность требует контакта с больными, а также те, кто занимается уборкой, естественно, более подвержены инфекции. Говорят, что один приступ обычно защищает от второго, который, если и случается, то обычно протекает в легкой форме.

Санитария и личная гигиена. Чума, микробы процветают в грязи. Плохие гигиенические условия, скученность, недостаточная вентиляция и отсутствие солнечного света в жилых домах, скопление разлагающихся органических веществ, стоки из плохих сточных канав, канализации и выгребных ям - вот причины, которые способствуют росту и распространению эпидемии чумы. Когда чума нападает на город, она, естественно, выбирает в первую очередь бедные слои населения, живущие в плохо проветриваемых и перенаселенных домах. Скученность в жилых домах - благодатный источник для формирования конституции, приспособленной к приему чумных микробов. Больше всего страдают те районы городов, где наблюдается скученность и перенаселенность. Нехватка пищи благоприятствует чуме. Ее называли *Miseriæ Morbus*, или болезнью несчастий, а лондонскую чуму называли "чумой бедняков". В Кумаоне существует обычай держать скот в нижнем помещении хижины, где толпа скота стоит по самое вымя в жидкой соломе. В одной из комнат верхнего этажа хранится зерно, а в другой вся семья спит с закрытыми дверями и окнами. Такие условия, несомненно, очень благоприятны для чумы.

Предрасположенность. Предрасполагающими причинами являются холод и воздействие холода, несварение желудка и любые другие болезни, вызывающие ослабленное состояние организма, усталость, переутомление, неправильное питание, душевные волнения и страх перед нападением. Катары часто предрасполагают к приступу.

ИНКУБАЦИЯ.

Или сколько времени требуется яду для развития симптомов после заражения: обычно от трех до шести дней, но этот период может достигать десяти дней. Этот срок зависит от вирулентности яда. Однако микроорганизмы долгое время остаются активными вне хозяина. Известен случай, когда мужчина, поработав с веревками, которые 20 лет назад использовались для захоронения чумных трупов, заразился и умер от этой болезни.

СИМПТОМЫ.

Обычными предвестниками болезни являются головная боль, потеря аппетита, чувство общей подавленности и боли в конечностях. Эти симптомы могут быть как слабыми, так и проявляться

сразу в очень обостренной форме; сильная головная боль обычно носит острый тупой характер, сопровождается пульсацией в висках, головокружением, бессонницей, сердцебиением, чувством сдавленности в груди, даже бред может появиться в первый день. Внешний вид пациента тревожный, бледный и синюшный. Выражение лица напоминает лицо человека, который не спал две или три ночи, но его одолевает вызванная этим усталость. Эти симптомы обычно сопровождаются повышением температуры. Хорошо выраженного окоченения обычно не наблюдается, но жалуются на легкую дрожь или озноб. Пульс полный, скачкообразный и учащенный - 130 и более в минуту. Дыхание затруднено и учащено даже до 40 или 50 в минуту. Кожа сухая и горячая, лицо одутловатое, конъюнктивы затекшие. Чувство слуха притуплено. Речь густая и невнятная. Язык сухой, покрыт серовато-белым или темно-коричневым густым мехом. Наблюдается сильная жажда. Иногда на коже появляются папулы. Через несколько часов или несколько дней после появления первых симптомов появляется припухшая железа на шее, в подмышечной впадине или в паху. Чаще всего поражается одна или несколько бедренных желез. Также может быть поражена паховая, подмышечная или шейная железа. Одновременно могут опухать несколько желез или же ощущаться болезненность и припухлость всех вышеперечисленных желез. Чаще всего железы шеи поражаются у детей. Боли в нижней части живота и вдоль позвоночника указывают на поражение внутренних лимфатических желез. В некоторых случаях первым симптомом, на который обращают внимание, является опухшая и болезненная железа, но вскоре проявляется лихорадка. Увеличение железы может предшествовать повышению температуры, совпадать с ним или следовать за ним. Иногда жалуются только на боль в железе, но припухлости не наблюдается. Температура постепенно повышается и достигает 104°, 105° или 106° F. В некоторых случаях наблюдалась температура 108°. Может наблюдаться выраженный утренний спад и вечернее обострение, что является благоприятным признаком, или же температура может оставаться высокой постоянно. Все вышеперечисленные симптомы вскоре усугубляются, когда наступает вторая стадия или стадия острого развития болезни. Появляются мозговые симптомы. Лоусон заметил четыре различных типа мозговых симптомов: (1) коматозное состояние, когда пациент лежит парализованный душой и телом; (2) дикий бред, когда пациент борется и дерется, но при этом вполне владеет рациональной речью; (3) апатичное состояние, когда он лежит совершенно спокойно, но дремлет; (4) судорожное состояние, которое возникает при воспалении менингитов или кровоизлиянии в мозг.

На этой стадии появляются все симптомы выраженного тифозного заболевания. Язык становится пересохшим и черным. Зубы покрываются налетом. Постепенно наступает сонливое состояние и малопонятный бред. В одних случаях бред бурный и неистовый, в других - завершается полным оцепенением и комой. Часто наблюдаются придиры к постельному белью, подвывихи, непроизвольное выделение мочи и фекалий. Зрачки расширены. Кожа покрыта обильным потом. Пульс дихротический и сжимающийся, постепенно становится анахротическим и прерывистым, пока окончательно не прекращается. Область сердечной тупости увеличивается, появляются жалобы на боль в области сердца. Сердце начинает быстро отказывать. Обычными осложнениями этой стадии являются: (1) менингиты; (2) геморрагии; (3) тяжелые желудочные расстройства, такие как рвота, диарея, икота. Как правило, во время приступа наблюдается запор, но может появиться диарея, даже сильная. Возможна боль в животе. Мочевой пузырь может быть растянут, и для его опорожнения может потребоваться катетер. Часто развиваются циститы. Отек легких, плеврит и пневмония также могут осложнить случай. Могут наблюдаться гематурия, гемопсис и гематемезис. Возможны бронхит и

гипостатическое воспаление. В моче всегда обнаруживается альбумин. Смерть может наступить от сердечной недостаточности или от любого из вышеперечисленных осложнений. Смерть может наступить в течение трех или четырех дней, хотя в некоторых тяжелых случаях пациент умирает в течение двадцати четырех часов. Если первичный коллапс удастся купировать, есть большие шансы на выздоровление, однако смерть часто наступает от осложнений через несколько дней после приступа.

В легких случаях вторая стадия протекает не так тяжело, и температура может снижаться в результате лизиса или криза - последнее случается редко.

Железы при этом опухают и окружены серозно-кровянистым выпотом. Окружающие части становятся отечными. Обычно железы не нагноились, но могут нагноиться и слущиться. Обычное течение после их увеличения одно из четырех: (1) разрешение; (2) удлинение периода увеличения; (3) нагноение; (4) слущивание. В случаях выздоровления симптомы постепенно принимают благоприятный оборот, и выздоровление наступает так же быстро, как и приступ. Лихорадка спадает, пульс учащается, язык становится влажным, а симптомы тифа постепенно проходят. Бубоны либо нагноятся, либо исчезнут; иногда могут развиться симптомы вторичных пиемических состояний. Однако часто наблюдаются отклонения от типичного течения. Некоторые случаи протекают очень быстро, пациент погибает в течение от 12 часов до двух дней. Продолжительность болезни колеблется от нескольких часов до нескольких недель, но в среднем до начала выздоровления она длится от 6 до 10 дней. Во время выздоровления жизненные силы очень низкие. Головные симптомы иногда сохраняются в течение некоторого времени. Темперамент раздражительный. Слизистые железы часто долго не заживают. Вскоре наступает выздоровление.

РАЗНОВИДНОСТИ.

Как перед эпидемией холеры среди населения обычно наблюдаются случаи легкого поноса и несварения желудка, так и перед вспышкой чумы обычно наблюдаются случаи бубонов и паротитов с лихорадкой. В Астрахани такие случаи назывались *Pestis Minor*. "От болезни как таковой никто не умирал, но несколько человек были прикованы к постели". Неизвестно, можно ли обнаружить в *pestis minor* микробы чумы; но предположительно нет.

Доктора Симпсон и Кобб из Калькутты описали так называемую *Pestis Ambulans*, или амбулаторную форму чумы, в которой были обнаружены микробы чумы. Общепринятые типы чумы: (1) фульминантная; (2) типичная; (3) *Pestis Minor* (включая *амбуланс*). Причиной первых двух является бацилла, открытая Китасато, и они очень смертельны, в третьем случае причиной может быть бактерия, менее сильная для оказания токсического воздействия на человека, и она может приходить и уходить, но чума может и не вспыхнуть. При амбулаторной форме у пациента наблюдается небольшая лихорадка и увеличение желез, но он может передвигаться.

ДИАГНОЗ -

Трудно отличить случай истинной чумы на ранней стадии от случая лихорадки с доброкачественным опуханием желез или свинки. Предвестники чумы и даже ранние симптомы первой стадии могут быть вызваны множеством различных заболеваний, поэтому необходимо проявлять большую осторожность. Нет нужды говорить о том, как важно, чтобы такая диагностика проводилась с большой осторожностью, особенно в тех случаях, когда больные

чумой должны быть изолированы, поскольку если больной простой лихорадкой с доброкачественным лимфаденитом будет находиться в тесном контакте с больными, страдающими истинной чумой, то для первых это будет серьезным делом. Венерический бубон, золотушное увеличение желез, увеличение бедренной или паховой железы вследствие травмы или других причин, которые могут сопровождаться лихорадкой, не должны быть приняты за симптом чумы. Однако медик, внимательно изучивший особенности нескольких случаев истинной чумы и тщательно учитывающий все другие вероятные состояния, которые могут быть приняты за чуму, может не допустить ошибки, но следует помнить о ее вероятности. Практический урок заключается в том, что все сомнительные случаи должны быть изолированы и храниться отдельно от случаев ярко выраженного типа. Чума имеет некоторое сходство с сыпным тифом. Мэрчисон говорит: "Чума - это, возможно, тиф теплого климата, эти две болезни возникают по сходным причинам и отличаются только интенсивностью воздействия климата и других сопутствующих обстоятельств". Для сыпного тифа характерно высыпание, а для чумы - бубон, но в некоторых случаях этот порядок вещей менялся: при чуме высыпание, а при сыпном тифе - бубон. Тем не менее, эти два заболевания различны, и бактериологические и клинические данные подтверждают эту точку зрения. Кантли добавляет еще одну болезнь, которую, по его словам, он принял за чуму: - "26 июня 1894 года, когда чума была в самом разгаре, я увидел пациента парси, проживавшего в доме, в котором была чума, страдавшего от лихорадки 104° (F.), сухого языка, головной боли, боли в спине и больших опухших желез в левом паху, которые внезапно появились. Чума казалась единственным диагнозом, и мужчину, вопреки его желанию, отправили в чумную больницу. Через два дня он вернулся совершенно здоровым, и, осмотрев его, я обнаружил, что моча у него густая и молочная. В ту же ночь я обнаружил в крови мужчины филярии и понял, что в первый раз ошибся. Конечно, ошибка, скорее всего, произойдет, но все же неприятно думать, что мы подвергли человека страшной опасности заражения чумой".

ПРОГНОЗ.

Смертность от чумы может составлять около 90 процентов или даже больше, когда эпидемия находится на пике своего развития. В начале или к концу эпидемии смертность меньше, как и в случае с другими эпидемическими заболеваниями. Средняя смертность в Бомбее составила 84 процента, а в Карачи - 89 процентов. Таким образом, холера является более смертоносной, чем все другие эпидемические заболевания: смертность от холеры в разгар эпидемии составляет около 60 процентов.

У детей и пожилых людей болезнь протекает более фатально, чем у здоровых взрослых. Случаи, когда бубон появляется рано и является единичным, или когда наблюдается отчетливая утренняя ремиссия, или меньше общей прострации или свободного потоотделения, или когда нет диареи, имеют больше шансов на выздоровление. Быстрое нагноение бубонов свидетельствует о благоприятном исходе. Как правило, бубоны не нагнаются, пока не спадет первичная лихорадка. С другой стороны, карбункулы, множественные бубоны (особенно на шее), менингит, кровоизлияния, плеврит, пневмония, диарея, раздражение желудка, цианоз, желтуха и продолжающаяся пирексия являются неблагоприятными признаками.

МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ И МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ.

Бациллы обнаруживаются во всех внутренних органах, особенно в селезенке, в крови и в увеличенных железах.

Тело не сильно истощено, разложение начинается рано. На коже часто встречаются черные геморрагические пятна. Мозг и мозговые оболочки переполнены. В серозных полостях обнаруживаются кровянистые или серозные выпоты. Правые отделы сердца расширены и обычно заполнены свернувшейся или жидкой кровью. Сердечные мышцы бледные. Печень увеличена и переполнена. Селезенка значительно увеличена, мягкая и переполненная. В желудке обнаружены геморрагические пятна. Брыжеечные железы увеличены. Почки переполнены. Мочевой пузырь иногда наполнен кровавой мочой. Бубоны иногда бывают мягкими и казеозными. Ткани вокруг них инфильтрированы красноватым студенистым экссудатом. Поражается вся лимфатическая цепь от паха до желез крестцового или поясничного сплетения или от подмышечных впадин и шеи до желез средостения. Внутренние железы более или менее увеличены, инъецированы и инфильтрированы кровянистой жидкостью. Лимфатические фолликулы и Пейеровы ямки в кишечнике набухшие. В брыжейке обнаруживаются кровоизлияния.

ПРОФИЛАКТИКА.

Из сказанного очевидно, что для предотвращения чумы наши усилия должны быть направлены два пути: (1) предотвратить ввоз микробов; (2) сделать окружающую среду места такой, чтобы микробы, даже если они завезены, не могли найти подходящих условий для своего роста. Для достижения первой цели необходимы: (а) проверка людей, прибывающих из зараженных мест; (б) прекращение ввоза предметов, которые могут нести инфекцию; (в) карантин - слово, которое обязано своим происхождением тому факту, что при эпидемии чумы в Милане в 1527 году больных, когда они выздоравливали, отправляли в лазареты и держали там 40 дней.

Для второго мы требуем (а) санитарных мер предосторожности со стороны блюстителей общественного здоровья; (б) соблюдения правил личной гигиены, с помощью которых можно поддерживать хорошее здоровье.

(1). Везде, где это возможно, следует проводить медицинское обследование, чтобы предотвратить завоз болезни. Это, однако, очень трудное дело, и одна непредвиденная трудность возникла в Суккуре, где обнаружилось, что люди бронировали билеты на станциях, расположенных недалеко от Суккура, и пересаживались на станциях, расположенных на другой стороне. Тем не менее эта мера очень важна и должна выполняться самым строгим образом, пока существует хоть какая-то возможность заноса чумы в незатронутую страну. Нет необходимости щупать пульс пациента; его походка, температура и внешний вид дадут много информации. Необходимо получить информацию о том, куда едет пациент. Следует также осмотреть одежду. Грязная одежда, испачканное белье и тряпки не должны пропускаться через досмотровый пост.

(2). На всех крупных железнодорожных станциях должна быть дезинфекционная или стерилизационная комната, оборудованная паровым стерилизатором, где все товары должны подвергаться дезинфекции. Почтовые мешки также должны подвергаться такой дезинфекции.

Перевозка таких товаров, как трупы, использованная одежда, тряпки, макулатура, меха, шкуры, перья и рыба, должна быть полностью приостановлена.

(3). Если вводится карантин, то он должен быть установлен на срок не менее десяти дней. При этом должны быть приняты все меры для обеспечения подходящего размещения и санитарных условий в карантинных лагерях. В карантинном лагере вновь прибывшие не должны смешиваться с теми, кто уже находится в карантине.

(4). За судами из инфицированных портов следует тщательно следить. Если обнаружена какая-либо инфекция, то требуется изоляция больных, дезинфекция судна и карантин, но суда с чистой санитарной книжкой и если прошло десять дней с момента их выхода из зараженного порта, могут быть допущены после медицинского осмотра. Однако следует иметь в виду, что крысы могут легко переносить инфекцию из одного порта в другой, не опасаясь ее обнаружения. Эти факты показывают, что медицинский осмотр и карантин могут быть полезны, но они никогда не могут быть совершенными, и поэтому главная защита места заключается в улучшении его санитарных условий, и поэтому на это следует направить больше внимания и энергии.

Санитарные меры, которые должны быть приняты муниципальными и железнодорожными властями.

(1). Все нечистоты должны быть удалены из окрестностей городов и деревень и сожжены, и ни один вид нечистот не должен оставаться в населенном пункте в течение какого-либо времени.

(2). Все частные и общественные уборные и общественные писсуары должны ежедневно очищаться и дезинфицироваться. Все емкости, используемые для ночных нечистот в уборной или для транспортировки, должны ежедневно дезинфицироваться.

(3). Должны быть предусмотрены помещения для уборных в соответствии с потребностями населения.

(4). Стоки должны хорошо промываться и промываться дезинфицирующим раствором. В городах, где есть подземная канализация, ее следует хорошо промыть и проветрить, а для ее очистки использовать дезинфицирующий раствор. Необходимо обследовать каждый дом, чтобы убедиться, что все соединения в доме правильно и эффективно запгерты. После дезинфекции отложения в канализации должны быть извлечены и соответствующим образом утилизированы.

(5). Особое внимание при очистке должно быть уделено следующему: -

Выгребные ямы, уборные, коровники, конюшни, скотобойни, рынки, мастерские, общие ночлежные дома, сараи, бюсты и многолюдные кварталы города.

(6). Все общественные дороги в сухой сезон должны поливаться слабым дезинфицирующим раствором.

(7). Чистая питьевая вода должна быть обеспечена. Все продукты питания должны быть проверены. Нельзя допускать к продаже заплесневелое и разлагающееся зерно. Мясной рынок, молочные заводы и пекарни должны находиться под строгим санитарным надзором.

(8). Следует предотвращать перенаселенность домов. Необходимо принять меры для расселения населения в переполненных и перенаселенных частях городов.

(9). Известь в сухом виде и в растворе должна обильно использоваться в стоках и т. д.

(10). Все железнодорожные вагоны, проходящие через инфицированные районы, должны ежедневно промываться надежным дезинфицирующим раствором, например 5-процентной карболовой кислотой.

(11). Железнодорожные платформы, залы ожидания и холлы, а также уборные должны часто очищаться и дезинфицироваться.

(12). Должна существовать система междомовых проверок для определения санитарного состояния жилых домов, а также для выяснения, насколько это возможно, состояния здоровья их обитателей.

Общие ночлежные дома, серы и дома подобного рода должны подвергаться самому тщательному обследованию.

(13). Если чума вспыхивает, то изоляция больных является большой необходимостью. Если это практически осуществимо, изоляция может быть проведена в доме больного. Больной должен содержаться в отдельной комнате, не связанной с теми, где живут другие обитатели дома. Временное помещение может быть устроено на крыше дома или на территории, если таковая имеется, или можно поставить палатку. По возможности все здоровые обитатели дома должны сразу же удалиться в лагерь, оставив только близких родственников, которые должны ухаживать за больным и заботиться о нем. Для пациентов, живущих в ночлежных домах, или там, где нет возможности изолировать их, как указано выше, следует сразу же изолировать их в специальных изоляционных больницах. Изоляционные больницы должны быть отдельными для каждого из следующих классов: (а) для людей низшего класса; (б) для людей среднего класса; (в) для тех людей среднего или высшего класса, которые могут выбрать оплату своих расходов. Нет необходимости говорить о том, что должны существовать специальные больницы для женщин, где должны работать только женщины, обслуживающий персонал и медсестры. Больницы должны быть оборудованы средствами для бесплатной вентиляции, как для пациентов, так и для обслуживающего персонала. Ни одна другая болезнь не требует более тщательного ухода, чем чума, поэтому необходимо обеспечить достаточное количество медперсонала. В больницах должны быть отдельные палаты для наблюдения и отдельные палаты для выздоравливающих, и ни в коем случае сомнительные случаи не должны смешиваться с подтвержденными. Дезинфицирующие аппараты, стерилизаторы, хорошее водоснабжение и специальная прачечная - вот другие дополнения, необходимые для чумного госпиталя. Управление таким госпиталем требует особой осторожности, и в нем должны работать только квалифицированные специалисты.

Следует предусмотреть подходящие средства для скорой помощи, которые должны быть готовы на удобном расстоянии. Их следует тщательно дезинфицировать после транспортировки любого случая. Тележки или санитары должны быть удобными, так как физические нагрузки и

истощение, связанные с длительным путешествием на ранней стадии, значительно снижают шансы на выздоровление.

Захоронения в населенных пунктах города или деревни должны быть прекращены. Мертвые тела должны быть извлечены с соблюдением строгих мер предосторожности для дезинфекции и быстро утилизированы. Тела следует закапывать глубоко - на глубину от 4 до 6 футов.

ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА.

I. Дома и помещения, конюшни, кухни и пристройки должны быть тщательно вычищены и побелены известью. В доме должны стоять герметичные мусорные баки.

II. Комнаты, особенно спальни, должны хорошо проветриваться, следует обращать внимание на состояние пола, который не должен быть сырым, и следить за тем, чтобы крысы не заселили дом и пространства под полом. Если в доме обнаружены мертвые крысы, их следует удалить и сжечь, а помещение тщательно продезинфицировать.

III. Стоки в доме должны быть очищены и хорошо промыты дезинфицирующим раствором.

IV. Нигде в доме или на участке не должно скапливаться никаких органических отходов. Во время эпидемии лучше не использовать органический навоз на огороде или в саду.

V. Нельзя допускать, чтобы предметы питания оставались незакрытыми на столе или в другом месте, так как существует вероятность их заражения мухами, мышами или крысами.

VI. Одежду, полученную из дома дхоби, следует снова прокипятить в воде, высушить и затем использовать.

VII. Постельное белье и одежду следует ежедневно проветривать и выставлять на солнце. Полы и проходы следует как можно чаще мыть дезинфицирующим раствором, а затем хорошо высушивать.

VIII. В спальнях комнатах не должно быть тесно.

IX. Питьевую воду перед употреблением следует кипятить. Сырые овощи, такие как салат, огурец и т. д., следует употреблять только после тщательного мытья, а затем с уксусом.

X. Необходимо строго соблюдать личную чистоту. Необходимо ежедневно принимать ванну, чистить зубы карболовым зубным порошком, тщательно мыть руки и рот до и после еды.

XI. Тем, кому приходится обслуживать больных чумой, следует быть очень осторожными. Руки должны быть тщательно вымыты дезинфицирующим раствором, а щетка для ногтей должна использоваться вскоре после прикосновения к больному или всему, что с ним соприкасается. Сразу после контакта с больным чумой следует принять ванну, в которую добавлено немного антисептика. Работники чумных больниц должны быть предупреждены о царапинах и ранах на теле. Рекомендуется использовать респираторы с антисептиком, распыленным над входными клапанами. К больным чумой должны подходить только очень здоровые люди. При появлении малейшей головной боли, вялости или лихорадки обслуживающий персонал должен быть освобожден от работы.

XII. В качестве профилактического средства можно принимать дважды в день по 5 зерен сульфата хинина или носить в кармане маленький флакончик с эвкалиптом или другим летучим дезинфицирующим средством и время от времени выливать несколько капель на носовой платок. Курение хорошего табака может иметь профилактическое значение.

XIII. Если чума появилась в доме, необходимо предпринять следующие шаги

(a) Больного следует немедленно уложить в постель и держать во временном помещении, которое может быть устроено на крыше дома. Никто из здоровых обитателей дома не должен заходить в эту комнату или иметь какое-либо отношение к больному, за исключением тех, кто должен ухаживать за пациентом.

(b) Все выделения, фекалии, моча, мокрота, рвотные массы и т.д. должны быть собраны в сосуды с дезинфицирующим раствором, и над ними следует немедленно рассыпать немного негашеной извести. Ни в коем случае не покидайте помещение, только для дезинфекции.

(c) Пол и постельное белье следует вымыть дезинфицирующим раствором, одежду и другие предметы, соприкасающиеся с пациентом, тщательно продезинфицировать. Посуду и стекло следует ошпарить. Если не соблюдать особую осторожность и чистоту в отношении постельного и нательного белья больного, инфекция может распространяться через воздух непосредственно вокруг пациента.

(d) Необходимо немедленно вызвать врача. Промедление смертельно опасно.

ПРИВИВКА ПРОТИВ ЧУМЫ.

М. Haffkine, прославившийся прививкой от холеры, начал делать прививки от чумы по тем же принципам, на которых основана его прививка от холеры. При введении в организм ослабленного вируса чумы возникает очень слабый приступ, который у привитых людей оказался безвредным. Считается, что такая легкая атака защитит организм от более сильных форм ядовитых микробов. Прививка от чумы все еще находится на экспериментальной стадии и по понятным причинам не может быть применена к большому количеству людей. Однако санитары, медсестры и другие люди, которым по долгу службы приходится постоянно контактировать с больными чумой, могут воспользоваться этим средством защиты, которое в руках М. Хафкина может дать хорошие результаты. Ерсин также заявляет о профилактической ценности своей сыворотки. В этом и других вопросах, связанных с бактериологией, таких как микробы, серотерапия и т.д., медицинская профессия в наши дни получает немало сатирических замечаний от скептически настроенной светской публики. Это естественно, ведь наука бактериология все еще находится в зачаточном состоянии, и многие из ее практических применений все еще находятся на стадии эксперимента. Но, несомненно, эта наука развивается, и с ее помощью мы теперь лучше понимаем болезни и их природу. Многие факты были продемонстрированы и точно доказаны. В то, во что сегодня не верят, завтра могут поверить, ведь с любой попыткой человека раскрыть тайны природы происходит именно так. Читатели "Родерика Рэндома" Смоллета, возможно, помнят, как в зале хирургов один из экзаменаторов сказал: "Я утверждаю, что все раны кишечника, большие или маленькие, смертельны". Однако теперь, если человек умирает от ранения в кишечник, несчастный врач, в чьи руки попадает такой случай, рискует быть обвиненным в халатности.

ЛЕЧЕНИЕ.

I. *Гигиеническое.* Больной должен лечь в постель сразу же после появления первых симптомов. Комната должна иметь средства для свободной вентиляции, а температура в ней должна составлять от 60° до 70° F. Воздух в комнате можно охладить при помощи глыбы льда. Комната должна быть чистой, в ней не должно быть никаких занавесок, ковров или вешалок. Пол и постельное белье следует ежедневно мыть дезинфицирующим раствором. На протяжении всей болезни необходимо соблюдать положение абсолютного покоя в постели.

Необходимо постоянно пользоваться подстилкой и мочеприемником. Постельное белье должно быть легким и теплым. Если одежда пропитана потом, ее следует сменить. Лучше всего иметь две кровати рядом друг с другом, чтобы можно было легко переключать пациента из одной в другую для очистки. Матрасы должны быть соответствующим образом защищены от проникновения выделений. Воздух в больничной палате можно сделать антисептическим, разложив по квартире кусочки промокательной бумаги, пропитанной эвкалиптовым маслом или фенолом, или налив в тарелку с горячей водой карболовую кислоту. Дверные проемы следует занавешивать простыней, смоченной дезинфицирующим раствором. Большая чистота тела больного должна обеспечиваться холодным протиранием мочалкой с антисептическим раствором. Необходим умелый уход за больным. Движения должны дезинфицироваться сильными антисептиками, такими как негашеная известь, карболовая кислота и т. д., сразу же после их совершения.

II. *Диетическое питание.* С самого начала заболевания диета должна быть жидкой и сытной. Лучше всего подходит молоко. Его количество для взрослых не должно быть меньше трех-четырех пинт за двадцать четыре часа. Его следует давать в небольших количествах через короткие промежутки времени. В него можно подмешивать соду, поташ или обычную газированную воду. Можно также давать ячменную воду и разбавленную воду саго. Если жизненные силы пациента низкие, молоко можно пептонизировать, используя порошок Фэйрчайлда или добавляя немного ликерного панкреатика Бенгера. В тех случаях, когда молоко не может быть принято в достаточном количестве, можно давать животную пищу в виде простого мясного бульона. Также можно давать яичный фарш с бренди или без него. При серьезных нарушениях пищеварения бесполезно давать крепкие мясные эссенции, а чрезмерное усердие в этом направлении приносит большой вред. Они накапливаются в кишечном канале и образуют бродильную смесь, в которой образуются ядовитые птомаины. На протяжении всего приступа следует как можно бережнее относиться к силам пациента. Когда возникает жажда, следует давать воду, или ледяную воду, или ледяное пиво, или стаут, или мороженое, или фруктовый *шербат*. Во время выздоровления необходимо тщательно следить за питанием, так как в это время жизненные силы находятся на очень низком уровне.

III. *Наружные средства.* Для снижения температуры с самого начала заболевания рекомендуется растирать кожу маслом, но эта процедура, как мне кажется, не имеет смысла. Однако я рекомендую при высокой температуре втирать 15 капель креозота в подмышечные впадины. Во время лихорадки тело можно слегка протирать губкой, дважды или трижды в день, следующим раствором:.

Тимол	40 зерен.
Спирт Лаванды	2 унции.

Спирт Vin. rectific.	3 "
Кислота уксусная разб.	3 "
Розовая вода	добавить 16 "

Горчичные пластыри на конечности и на сердце следует накладывать при признаках недостаточности сердца и кровообращения, а на эпигастрий - при рвоте или икоте. Пахучие соли и крепкий аммиак следует прикладывать к ноздрям, чтобы они оказывали восстанавливающее действие. Волдырь на затылке полезен при церебральных симптомах. Очень полезны ледяные шапки на голову, которые следует прикладывать постоянно. Увеличенные железы можно разжигать горячей водой или мочалкой, отжатой от горячего антисептического раствора. Если они сильно болезненны, в воду можно добавить мак или белладонну. Вначале следует прикладывать белладонну с глицерином, а затем - йод. Полезны также горячие едкие сублиматные разжигания. Если железы нагноились, их следует асептически вскрыть и наложить антисептическую повязку. Необходимо обеспечить надлежащий дренаж.

IV. *Внутренняя.* - Зная, что чума вызвана токсичными продуктами, метаболизируемыми патогенной бациллой, возникает вопрос: будет ли антисептическое лечение полезным? Можем ли мы каким-либо образом вызвать антисептическое действие на кровь или есть ли у нас какой-либо препарат, который может действовать как антитоксин? Сразу же следует сказать, что ни один из опробованных препаратов пока не удовлетворяет вышеперечисленным условиям. Однако следует принять во внимание утверждения хинина. Этот препарат в небольших повторяющихся дозах действует как общий антисептик. Поэтому я бы рекомендовал использовать его, особенно на ранних стадиях. Чума - это болезнь, при которой рано наступает коллапс, а сердечная астенция является очень ранним осложнением. Поэтому очень важно провести раннюю стимуляцию. Алкоголь можно давать свободно, но в то же время следует помнить, что при неправильной работе органов выведения алкоголь может нанести вред. Для стимулирующего эффекта можно давать виски или шампанское со льдом. Карбонат аммиака или ароматический аммиачный спирт считаются очень полезными стимуляторами при чуме. Их можно давать в сочетании с цинхоной, дигиталисом и эфиром. Может быть полезен рецепт, подобный следующему

Аммиак карб.	5 зерен.
Хлористый эфир	20 минимумов.
Серный эфир	15 "
Оттенок. Digitalis	5 "
Оттенок. Cinchona	1 драм.
Камфора	1 унция.
Каждые три часа.	

При сердечной астении можно попробовать следующие средства: (1) Кофеин, подкожно, 5 зерен, растворенных с помощью 5 зерен бензоата натрия в 20 миллилитрах теплой дистиллированной воды, и вводится три или четыре раза в день, если это необходимо; (2) Эфир или эфирный раствор камфоры, подкожно; (3) Стрихнин, подкожно, начиная с гр. 1/60 каждые

четыре или шесть часов до введения гр. 1/16, или Liquor Strychnia в 5-10-минутных дозах каждые четыре часа; (3) Мускус можно давать в 5-зерновых дозах, или как в следующей смеси: -.

Pulv. Moschi 10 зерен.

Муцилаж акации 2 драм.

Syr. Aurantii 2 "

Камфора ½ унции.

Давать каждые 6 часов.

Дигиталис не всегда дает хорошие результаты, что Лоусон объясняет некоторыми воспалительными или жировыми дегенеративными изменениями в мелких сосудах, вызывающими склонность к кровоизлияниям. Вместо него можно использовать строфантус. При коллапсе рекомендуется переливание крови, горячего солевого раствора и вдыхание кислорода. Д-р Виегас из Бомбея рекомендует Liquor Hydrasgyie Perchloride по 10-15 мин каждые четыре часа, если в моче нет альбумина. Д-р Диммок советует подкожные инъекции Guaicol по 10 или 15 мин каждые два часа. Также рекомендуется перманганат калия от 5 до 12 зерен за 24 часа. Д-р Блейни рекомендовал Medritina в дозах по две драмы каждые два часа, когда задействованы почки. Камфора была рекомендована некоторыми в качестве сердечного стимулятора.

ЛЕЧЕНИЕ СИМПТОМОВ.

(1). Высокая температура может быть снижена жаропонижающими средствами, такими как антипирин, фенацетин, антифебрин и др. Эти препараты вызывают обильное потоотделение и определенную депрессию; поэтому рекомендуется ограничить их применение только в течение первых нескольких часов, а если они не помогают, от них следует полностью отказаться. Пирексия - это лишь признак интенсивности деятельности инфекционного агента, и, искусственно снижая тепло тела, мы на самом деле не уменьшаем вирулентность яда, о чем свидетельствует повторный подъем температуры, как только действие жаропонижающего ослабевает. Однако гиперпирексия сама по себе является вредным симптомом, и при длительном сохранении высокой температуры необходимо снижать ее либо жаропонижающими средствами, либо хинином, либо холодными ваннами, либо холодными примочками. Холодная ванна не подходит для больных чумой из-за движения тела, которое она влечет за собой, а также из-за серьезной сердечной недостаточности, которая сопровождает болезнь. Два зерна фенацетина с 1 зерном гидробромата хинина - безопасное жаропонижающее средство. Бренди и теплое обтирание губкой также очень полезны.

(2). *Мозговые симптомы:* при головной боли - горчичный пластырь за верхней частью шеи и затылком. На виски и кожу головы следует наложить ледяную шапочку, трубку Литера или простую воду. Нервные седативные средства, такие как бромистый калий, можно давать при бессоннице, если нет сильной депрессии. В противном случае можно попробовать полные дозы алкоголя. Опиум не следует использовать, но в легких случаях, без сильной депрессии, можно дать от 10 до 20 миниатюр Liquor Opii sedativus с 30 миниатюрами Sal Volatile в унции камфорной воды, чтобы успокоить нервное возбуждение. При бессоннице Лоусон высоко отзывается о Morphinæ gr. 1/8 - gr. 1/2. Можно попробовать Hyoscine gr. 1/200 - gr. 1/75. Менингиты следует лечить холодом на кожу головы и противораздражающим действием на затылок и шею.

(3). *Кровоизлияния* можно лечить Эрготом или Эрготином внутрь или подкожно. При обильных кровотечениях следует частично отказаться от употребления алкоголя.

(4). При запорах можно дать дозу каломели. Вначале почти всегда бывает запор, который следует устранить дозой каломели с последующим приемом солевого раствора. Диарею можно остановить с помощью клизмы с опиумом. Для инъекций можно использовать два зерна порошка Довера и 10 зерен танина, смешанных с унцией муцилата камеди и двумя-тремя унциями теплой воды, маранты или крахмала. Салол в дозах по 10 зерен каждые 4 часа можно давать при диарее. При рвоте и икоте рекомендуется синапизм над эпигастрием, сосание льда, а при жажде - подкисленная вода с сиропом лимона. Кома должна быть быстро купирована холодным отхаркивающим средством, если есть пирексия, или ректальным введением крепкого кофе. Необходимо тщательно следить за мочевым пузырем пациента. Пневмонию и другие осложнения следует лечить по общим принципам.

Когда температура спадает и наступает выздоровление, следует уменьшить дозу стимулирующих средств, а затем дать тонизирующее средство с хинином, разведенной азотной кислотой, настойкой калумбы или квасии с настоем аурантии.

Лечение сывороткой. Вся система сывороточной терапии обязана своим гением Пастеру. Дифтерия и столбняк - заболевания, вызываемые специфическими микроорганизмами, которые сегодня успешно лечатся с помощью иммунизированной сыворотки. Столбняк можно предотвратить и даже вылечить, вводя сыворотку других животных, привитых от этой болезни: этот процесс был применен Ерсиным для получения чумной сыворотки, для которой заявлена профилактическая и лечебная сила, и эта сыворотка может быть названа чумным антитоксином. Ерсин лечил свой первый случай в Кантоне. В Амое люди были менее нерасположены к лечению, и за 10 дней ему удалось вылечить 23 человека, причем умерло только двое. Пока сыворотка Ерсина была опробована при заявленных заболеваниях, но Ерсин также предлагает использовать ее в качестве профилактического средства. Хафкин также предлагает использовать свою сыворотку в лечебных целях. Сыворотка Ерсина старше сыворотки Хафкина, в остальном бактериологически они идентичны. В настоящее время эта тема находится в слишком неопределенном состоянии, но, несомненно, ее ждет обнадеживающее будущее.

ДИЗИНФЕКЦИЯ.

Вещества, которые могут предотвратить распространение инфекционных заболеваний, уничтожая их специфические микроорганизмы, называются дезинфицирующими средствами. Эти дезинфицирующие средства способны убивать болезнетворные микроорганизмы. Тепло является самым мощным средством для уничтожения микробов, поэтому все, что подвергается длительному кипячению, становится стерильным или свободным от микробов. Для очистки одежды и постельных принадлежностей лучше всего использовать тепло, либо прокипятив их в воде, либо поместив в камеру с горячим воздухом. Обычная схема представляет собой печь с дымовой шахтой, проходящей под кирпичной камерой или с одной стороны от нее, и со струей горячего воздуха из шахты, проходящей через огонь или под ним в саму камеру или в проход под ней, откуда он проходит в камеру через клапан; выход для горячего воздуха предусмотрен в верхней части камеры, одежда подвешивается в камере, на небольшом расстоянии от стен. В последнее время были придуманы и используются различные виды хитроумных аппаратов. Паровые дезинфекционные камеры необходимы для дезинфекции одежды и т.д. большого

количества населения, и все крупные города и железнодорожные станции должны иметь их. Пар высокого давления в аппарате, предназначенном для прекращения его подачи, обеспечивает наилучшее проникновение тепла в большие непроводящие предметы, такие как постельное белье. Фумигация путем сжигания серы или хлора - очень полезный метод дезинфекции помещений. Большие костры с серой также могут оказывать благотворное влияние на воздух.

ОЧИСТКА ПОМЕЩЕНИЯ ПОСЛЕ СЛУЧАЕВ ЧУМЫ

Все деревянные изделия следует тщательно вымыть мягким мылом и водой, в которую добавлено немного карболовой кислоты. Стены следует поскоблить, а затем вымыть горячей известью, в которую следует добавить карболовую кислоту в пропорции одна пинта на четыре галлона воды. Затем помещение окуривают в течение 3 часов, при этом все двери и окна, а также дымоход должны быть закрыты, серу в количестве 1 сера на каждые 100 кубических футов помещения помещают в металлическую посуду, наливают на нее немного спирта и зажигают. Через 3 часа следует открыть двери и окна и держать их открытыми в течение 24 или 36 часов. Помещения можно дезинфицировать хлором. Карболовая кислота в 5-процентном растворе полезна для всех обычных целей, таких как мытье рук, посуды и т. д.

Гашеная известь - самое дешевое и легкодоступное дезинфицирующее средство для стоков и дезинфекции сточных вод. Карболовый порошок, полученный путем добавления карболовой кислоты к извести, очень полезен для дезинфекции общественных уборных, стоков и канализационных труб. Коррозионный сублимат в пропорции 1 часть на 4 000 является самым эффективным из известных гермицидов и должен использоваться в разбавленном виде с водой для опрыскивания общественных дорог, промывки стоков и уборных и т. д. Однако он ядовит и разъедает металлические водосточные трубы. В карантине или изоляционном лагере уборные должны быть сухой земляной системы. В них следует в основном использовать порошок карболовой кислоты. Вопрос о подходящей утилизации сточных вод зависит от обстоятельств каждого города или деревни, но сжигание является наиболее санитарным методом во время эпидемии. Можно использовать и другие дезинфицирующие средства, такие как жидкость Джея, креолин, фенил, изал, санитас.

Примечания транскриптора

- Исправлено несколько опечаток.
- Сохранена информация о публикации из печатного издания: эта электронная книга является общественным доменом в стране издания.
- Только в текстовых версиях текст, выделенный курсивом, отделен _нечетными_ знаками.